

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE POSGRADO



Impacto emocional y trastornos del sueño a tres años de la pandemia en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2023

Trabajo de Investigación

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Enfermería con mención en
Administración y Gestión

Autor:

Elina Gomez Zuta
Nathaly Barrientos Catalan

Asesor:

Mg. Neal Reyes Gastañadui

Lima, 08 de agosto de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“IMPACTO EMOCIONAL Y TRASTORNOS DEL SUEÑO A TRES AÑOS DE LA PANDEMIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023.”** de los autores Elina Gomez Zuta y Nathaly Barrientos Catalan, tiene un índice de similitud de 12 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 08 días del mes de agosto del año 2024.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadu

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 8 días del mes de agosto del año 2024 siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección de la presidenta: Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, el secretario: Mg. Delia Luz León Castro y los demás miembros: Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva, Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario y el asesor: Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Impacto emocional y trastornos del sueño a tres años de la pandemia en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2023", de las candidatas Nathaly Barrientos Catalán y Elina Gomez Zuta, conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Enfermería con Mención en Administración y Gestión.

La Presidente inició el acto académico de sustentación invitando a la candidata hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por la candidata. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Nathaly Barrientos Catalán

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	BUENO	SOBRESALIENTE

Candidato/a (b): Elina Gomez Zuta

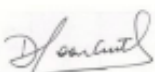
CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	BUENO	SOBRESALIENTE

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó a la candidata a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos

Presidente/a



Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

Candidato/a (c)

Índice

Resumen.....	v
Abstract.....	v
Introducción.....	7
Metodología	10
Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	11
Aspectos Éticos.....	11
Resultados	12
Discusión	15
Conclusión	17
Agradecimientos	17
Contribuciones de los autores	17
Divulgación	17
Referencias.....	185

Impacto emocional y trastornos del sueño a tres años de la pandemia en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2023.

Resumen

El estudio tiene como objetivo determinar el impacto emocional como influye en los trastornos del sueño post pandemia en profesionales de enfermería de un hospital de Lima-Perú, de metodología, enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, la muestra de 301 profesionales de enfermería; los instrumentos; el impacto emocional se tomó el instrumento SA-45 [Symptom Assessment-45 Questionnaire] y el Cuestionario Oviedo de Sueño (COS); Resultados. La somatización fue la que obtuvo mayor puntaje tanto en la valoración global ($\bar{x}=6.30$, $DE=4.91$) y en el grupo de mujeres ($\bar{x}=6.30$, $DE=4.86$) y varones ($\bar{x}=6.31$, $DE=4.86$), se pudo evidenciar que el 50% de los participantes tuvo una puntuación menor o igual a 5; un 36.2% afirmó estar insatisfecho, un 30.2% se ubicó en la categoría término medio, bastante satisfecho 20.3%, bastante insatisfecho 7%, muy insatisfecho 3.7% y muy satisfecho con 2.7%. El diagnóstico de insomnio fue en 10.3% de los participantes, no se reportaron casos de hipersomnio, El análisis bivariado entre insomnio y síntomas psiquiátricos mostró relación significativa con psicoticismo ($Z=-4.659$, $p<0.001$), ideación paranoide ($Z=-5.938$, $p<0.001$), ansiedad fóbica ($Z=-5.787$, $p<0.001$), ansiedad ($Z=-5.787$, $p<0.001$), hostilidad ($Z=-5.915$, $p<0.001$), depresión ($Z=-5.819$, $p<0.001$), sensibilidad interpersonal ($Z=-4.939$, $p<0.001$), obsesión compulsión ($Z=-5.766$, $p<0.001$), y somatización ($Z=-2.638$, $p<0.001$); La sintomatología psiquiátrica que predice los valores de insomnio tomando en cuenta el algoritmo CIE10 fue la hostilidad ($X^2=59.383$, $p<0.001$). Conclusiones; se evidencio una relación entre el impacto emocional con alteración del sueño fueron el psicoticismo, ideación paranoide, ansiedad fóbica, sensibilidad interpersonal, obsesión compulsiva, sensibilidad interpersonal, obsesión compulsión y la somatización, y por último la sintomatología emocional que predice el trastorno del sueño es la hostilidad según el CIE10

Palabras claves: Enfermería, impacto emocional, trastorno del sueño, insomnio.

Abstract

The study aims to determine the emotional impact and its influence on post-pandemic sleep disorders among nursing professionals in a hospital in Lima, Peru. It employs a quantitative, explanatory methodology with a sample of 301 nursing professionals. The instruments used include the SA-45 (Symptom Assessment-45 Questionnaire) for assessing emotional impact and the Oviedo Sleep Questionnaire (OSQ) for sleep disorders. Results indicate that somatization scored highest in both the overall assessment (mean = 6.30, SD = 4.91) and among women (mean = 6.30, SD = 4.86) and men (mean = 6.31, SD = 4.86). Approximately 50% of participants scored equal to or lower than 5 on the scale. Regarding satisfaction with sleep, 36.2% reported dissatisfaction, 30.2% fell into the medium category, 20.3% reported being fairly satisfied, 7% were fairly dissatisfied, 3.7% were very dissatisfied, and 2.7% were very satisfied. Diagnosis of insomnia was reported in 10.3% of participants, with no cases of hypersomnia reported. Bivariate analysis between insomnia and psychiatric symptoms showed significant relationships with psychoticism ($Z=-4.659$, $p<0.001$), paranoid ideation ($Z=-5.938$, $p<0.001$), phobic anxiety ($Z=-5.787$, $p<0.001$), anxiety ($Z=-5.787$, $p<0.001$), hostility ($Z=-5.915$, $p<0.001$), depression ($Z=-5.819$, $p<0.001$), interpersonal sensitivity ($Z=-4.939$, $p<0.001$), obsession-compulsion ($Z=-5.766$, $p<0.001$), and somatization ($Z=-2.638$, $p<0.001$). Hostility was found to predict insomnia according to the ICD-10 algorithm ($X^2=59.383$, $p<0.001$). In conclusion, there is evidence of a

relationship between emotional impact and sleep disturbance, with psychoticism, paranoid ideation, phobic anxiety, interpersonal sensitivity, obsession-compulsion, and somatization being correlated factors. Additionally, hostility emerged as a significant predictor of sleep disorder according to the ICD-10.

Keywords: Nursing, emotional impact, sleep disorder, insomnia.

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto emocional significativo en profesionales de enfermería en todo el mundo, y su relación con el sueño se ha vuelto una preocupación crítica, como lo respalda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según un informe de la OMS (2022), más del 50% de los profesionales de enfermería encuestados en diferentes países han experimentado síntomas de ansiedad y depresión relacionados con su trabajo durante la pandemia. Estos síntomas pueden ser un factor importante en los problemas de sueño que enfrentan estos trabajadores de la salud. Además, el mismo informe de la OMS (2021) revela que alrededor del 45% de los profesionales de enfermería informaron dificultades para conciliar el sueño y mantenerlo, lo que podría estar relacionado con el estrés y la ansiedad derivados de la pandemia. Las preocupaciones laborales, el temor a la exposición al virus y la carga emocional de perder a pacientes pueden afectar negativamente la calidad del sueño de estos profesionales OPS, (2021); En china se analizó el bienestar emocional de enfermeros después de la pandemia, más del 60% de los participantes informaron experimentar síntomas de ansiedad y depresión. Estos síntomas emocionales se han relacionado directamente con trastornos del sueño, como insomnio y pesadillas recurrentes, que afectaron a un 45% de los profesionales de enfermería en el estudio (Chakma et al., 2021)

Otro estudio llevado se evidencio que más del 70% de los enfermeros encuestados experimentaron problemas para conciliar el sueño y mantenerlo debido a preocupaciones relacionadas con su trabajo y el temor a la exposición al virus; estos estudios destacan la necesidad apremiante de abordar el impacto emocional en los profesionales de enfermería y desarrollar estrategias efectivas de apoyo para mejorar sus patrones de sueño y bienestar general (Miguez-Torres et al., 2021).

Por lo tanto, es evidente que existe una interacción compleja entre el impacto emocional en profesionales de enfermería debido a la pandemia y sus patrones de sueño, lo que requiere una atención urgente y estrategias de apoyo para mitigar el impacto en su bienestar físico y mental

Estudios realizador por Lucas (2023) donde analizaron el impacto emocional y de la calidad del sueño de la pandemia por COVID-19 en los profesionales de enfermería, muestran que todas las categorías del SA-45 las puntuaciones medias mayores correspondieron a la somatización (M:1,65; DT:1,08), depresión (M:1,68; DT:1,01), ansiedad (M:1,54; DT:0,97), obsesión-compulsión (M:1,4; DT:0,99) e insomnio (M:24,51; DT:7,45). Respecto a la muestra de enfermería, los servicios con mayores puntuaciones fueron UCI, IPR, urgencia, plantas de hospitalización y la unidad de paliativos. Las mujeres TCAES presentaron mayor vulnerabilidad emocional que las enfermeras, y los trabajadores interinos que los eventuales o fijos. No se encontraron diferencias para estado civil, edad o antigüedad o número de días atendiendo a pacientes COVID.

(Andrechuk et al., 2023) en su investigación resaltaron que durante la pandemia predominaron la duración del sueño no ideal, la mala calidad del sueño y los sueños sobre el ambiente laboral, con 75,2%, 67,1% y 66,8% respectivamente, además 523 (91,4%), 440 (76,9%) y 419 (73,2%) profesionales de enfermería manifestaron quejas de dificultad para conciliar el sueño, somnolencia diurna y sueño no reparador durante la pandemia, respectivamente. El riesgo relativo de padecer trastornos del sueño durante la pandemia fue significativo para todas las variables y categorías estudiadas.

(Simón Melchor et al., 2022) indica que 196 enfermeros. El 16,8% presentaron depresión, el 46,4% ansiedad, el 22,4% estrés y el 77,6% insomnio, con mayores niveles entre los enfermeros de más edad, fijos, con mayor experiencia, comorbilidades de riesgo, menos ocio y más horas de trabajo.

(Vaca, 2021) reportó que el personal de salud presentaron depresión predominando 20 (29,4%) leve y 5 (7,4%) extremadamente severa, ansiedad: 18 (26,5%) leve y 9 (13,1%) extremadamente severa, 39 miembros con estrés: 16 (23,5%)

leve y 6 (8,9%) extremadamente severo, 27 miembros del personal de salud (39,7%) presentaron insomnio por debajo del umbral, en el análisis de correlación del insomnio con los estados emocionales negativos, se evidenció el insomnio con una correlación positiva significativa con depresión ($r=0,674$; $p< 0,001$), ansiedad $r=0,646$; $p< 0,001$) y estrés ($r=0,658$; $p< 0,001$).

(Pérez et al., 2021) hallaron diferencias significativas en ansiedad, insomnio, pesadillas e irritabilidad, mostrando valores superiores en profesionales que atienden casos de COVID-19. También se observaron mayor inicio de consumo de psicofármacos en profesionales que atienden casos COVID-19 habitualmente.

(Danet, 2021) señala que en Europa y EE. UU. refirieron niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout, con estrategias de afrontamiento diversas y síntomas más frecuentes e intensos entre mujeres y enfermería, sin resultados concluyentes por edad. En la primera línea de asistencia, el impacto fue mayor que en el resto de los profesionales de la salud y que en el ámbito asiático se evidencio.

En relación a la variable impacto emocional afecta el estado de ánimo y bienestar psicológico a través de la evaluación subjetiva de experiencias, según Richard Lazarus. Puede desencadenar diversas reacciones como alegría o estrés, variando en intensidad y duración. Este fenómeno es clave para la salud mental y el bienestar general. Cabe precisar que el impacto emocional en la pandemia ha sometido a los profesionales de enfermería a estrés extremo y agotamiento, comprometiendo su salud mental y eficacia en el cuidado de pacientes, lo que plantea serios desafíos para su retención a largo plazo en la profesión. Esta situación subraya una crisis en el bienestar de los trabajadores esenciales que requiere acciones inmediatas para asegurar su protección y la sostenibilidad del sistema de salud (Lai et al., 2020; Pappa et al., 2020; Wu et al., 2020)

Reconocer el impacto emocional en los enfermeros durante la pandemia y responder con apoyo adecuado es vital, pero la mención de un amplio espectro de problemas psicológicos resalta una crisis profunda que requiere medidas más estructurales y sostenibles que simples intervenciones temporales. La lista de problemas emocionales subraya la magnitud del desafío y la necesidad urgente de reformas en el cuidado de la salud mental de los profesionales sanitarios, *Depresión, Hostilidad, Sensibilidad Interpersonal, Somatización, Ansiedad, Psicoticismo, Obsesión-Compulsión, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide* (Shechter et al., 2020).

Depresión: Los estudios vinculan el estrés emocional significativo, incluidos los eventos traumáticos, con el desarrollo de la depresión, destacando cómo este estrés altera la regulación emocional, la depresión afecta profundamente la calidad de vida, mermando el interés en actividades disfrutables, la energía, y la percepción de valía personal, lo cual repercute negativamente en el ámbito laboral, las relaciones, y el bienestar general del individuo (Piqueras et al., 2009)

Hostilidad. Un estudio sobre la relación entre emociones y comportamientos hostiles indica que el impacto emocional negativo, especialmente la ira, se correlaciona significativamente con aumentos en la hostilidad, lo cual puede deteriorar las relaciones interpersonales y contribuir a problemas de salud mental más amplios (DeWall et al., 2011)

Sensibilidad interpersonal. La alta sensibilidad sensorial en individuos está fuertemente asociada con una mayor intensidad en la experiencia emocional, lo cual puede influir en cómo las personas perciben y reaccionan ante el estrés y los eventos cotidianos (Aron et al., 2012)

Somatización. El proceso por el cual las personas experimentan y comunican el estrés emocional a través de síntomas físicos, puede ser exacerbada por factores emocionales no resueltos, sugiriendo una conexión significativa entre el bienestar emocional y las manifestaciones físicas de estrés (Dimsdale & Creed, 2009)

Ansiedad y ansiedad fóbica. La ansiedad generalizada como la ansiedad fóbica tienen un impacto profundo en la regulación emocional, llevando a un círculo vicioso de evitación y sensibilidad aumentada a estímulos ansiosos, lo cual puede deteriorar significativamente la calidad de vida (Bandelow & Michaelis, 2015)

Psicoticismo. Caracterizado por rasgos como la hostilidad, la impulsividad y la desconexión social, puede influir negativamente en la regulación emocional, aumentando la vulnerabilidad al estrés y a experiencias emocionales negativas (Wastler & Núñez, 2022)

Obsesión – compulsión. Los individuos muestran una mayor sensibilidad emocional hacia sus obsesiones y compulsiones, lo que agrava el impacto emocional negativo y contribuye a un ciclo de ansiedad (Kiselica & Storch, 2018)

Ideación paranoide. Puede intensificar la experiencia de emociones negativas y el estrés, afectando adversamente la percepción de seguridad y bienestar del individuo, lo que subraya la interconexión entre las creencias paranoides y la regulación emocional desadaptativa (Freeman et al., 2017)

En cuanto al sueño y su trastorno es importante destacar que el sueño es muy importante para el bienestar y funcionamiento óptimo de los profesionales de enfermería, cuya salud mental y física se ve comprometida por el aumento de trastornos del sueño post pandemia, exacerbados por el estrés y la ansiedad laborales. La llamada a las instituciones de salud para reconocer y abordar estos trastornos subraya una necesidad urgente de soporte estructurado, no solo como medida de bienestar del personal sino también para garantizar la calidad del cuidado al paciente. Este enfoque integral refleja una comprensión profunda de las interconexiones entre la salud del personal de enfermería, la calidad asistencial y la seguridad del paciente, marcando un punto crítico para la gestión en salud post pandemia (Cloonan et al., 2021).

El incremento de trastornos del sueño entre enfermeros post pandemia, exacerbado por estrés y ansiedad, resalta una crisis de bienestar que compromete tanto su salud como la calidad de atención al paciente. Este fenómeno demanda intervenciones urgentes y específicas que aborden no solo los síntomas, como el insomnio y la hipersomnia, sino también las causas subyacentes relacionadas con las condiciones laborales (Sahebi et al., 2021).

Insomnio. Más que un simple trastorno del sueño, actúa como un importante predictor de varios problemas de salud mental, incluyendo depresión y ansiedad, sugiriendo un vínculo bidireccional entre la calidad del sueño y la salud emocional (Baglioni et al., 2016)

Hipersomnia. Caracterizada por somnolencia excesiva a pesar de dormir adecuadamente por la noche, revela que este trastorno puede estar estrechamente relacionado con alteraciones en la regulación emocional, la ansiedad y la depresión, sugiriendo que la gestión efectiva de la hiperinsomnia podría mejorar significativamente la salud mental y emocional (Bogan et al., 2021)

Es fundamental llevar a cabo un estudio sobre el impacto emocional y su relación con el sueño en profesionales de enfermería post pandemia porque estos trabajadores de la salud han enfrentado circunstancias excepcionalmente estresantes y desafiantes durante la crisis sanitaria. Comprender cómo estas experiencias han afectado su salud mental y sus patrones de sueño no solo es esencial para salvaguardar su bienestar y capacidad para brindar atención de calidad, sino también para informar políticas y estrategias de apoyo que puedan ayudar a prevenir problemas de salud mental a largo plazo y fortalecer la resiliencia del sistema de salud en futuras emergencias. El estudio ofrece información valiosa que puede marcar la diferencia en la salud y el desempeño de estos profesionales, así como en la capacidad general del sistema de salud para responder eficazmente a crisis similares en el futuro. Por lo que se planteó el siguiente objetivo: Determinar el impacto emocional como influye en los trastornos del sueño post pandemia en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2024

Metodología

Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo; donde se busca comprender las relaciones de causa y efecto entre variables. Su objetivo principal es explicar por qué ocurre un fenómeno particular y cómo una variable afecta a otra, de corte transversal, prospectivo (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). La población estuvo conformada por 400 profesionales de enfermería que laboran en un hospital nacional del Lima, la muestra se determinó mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia haciendo un total de 350, los criterios de inclusión: Profesionales de enfermería contratados, profesionales de trabajo asistencial y administrativo; se excluyeron a los profesionales de vacaciones, sin contrato y de los consultorios externos

Como técnica para la recolección de datos se emplea la encuesta, y como instrumentos los cuestionarios: Para el impacto emocional se tomó el instrumento SA-45 [Symptom Assessment-45 Questionnaire] validado por (Sandín et al., 2008) la versión española de González de Rivera y De las Cuevas (1988) para los 45 ítems. Donde el sujeto debe indicar cuánto ha estado presente cada uno de los 45 síntomas durante la última semana, según una escala Likert entre 0 («Nada en absoluto») y 4 («Mucho o extremadamente»). El cuestionario evalúa las mismas dimensiones que el SCL-90: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo, para evaluar los trastornos del sueño el Cuestionario Oviedo de Sueño (COS) validado por (Barrera-Herrera et al., 2022) evalúa trastornos del sueño, específicamente insomnio e hipersomnias; Consiste en una entrevista semiestructurada de ayuda diagnóstica que tiene por propósito detectar trastornos como insomnio e hipersomnias, según los criterios del DSM IV (APA, 1994) y la Clasificación Internacional de Enfermedades - 10 ([CIE-10] OMS, 2000), considerando síntomas presentes en el último mes. Consta de 15 ítems que se agrupan en tres subescalas: Satisfacción Subjetiva del Sueño (1 ítem), Insomnio (9 ítems) e Hipersomnias (3 ítems)

El COS es una entrevista semiestructurada breve que permite realizar una historia clínica exhaustiva sobre el ritmo sueño-vigilia del paciente. La información recogida ayuda al diagnóstico de insomnio e hipersomnias según los criterios diagnósticos CIE-10 y DSM-IV. Consta de 15 ítems, 13 de los cuales se agrupan en 3 escalas:

Satisfacción subjetiva con el sueño: constituida por un único ítem (COS1) que se puntúa mediante una escala Likert de intensidad de 7 grados, desde 1, muy insatisfecho, hasta 7, muy satisfecho

Insomnio: formada por 9 ítems (COS21 a COS24, COS5 a COS7) que evalúan la naturaleza del insomnio (dificultades de conciliación, de mantenimiento, despertar precoz, sueño no reparador), sus repercusiones en la vigilia (preocupación, cansancio, disminución del funcionamiento) y su gravedad. Los ítems COS21 a COS24 junto con el COS7 constituyen el algoritmo para el diagnóstico categorial de insomnio, bien según los criterios CIE-10 o bien según los criterios DSM-IV. Los 9 ítems constituyen la Escala COS de Gravedad del Insomnio (COS-GI). El algoritmo diagnóstico de insomnio CIE-10 es el siguiente (anexo).

Debe presentarse como mínimo 3 días a la semana al menos 1 de los 4 ítems COS21 a COS24 (dificultades para conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador, despertarse a la hora habitual), es decir, obtener una puntuación ≥ 3 .

Se debe presentar al menos 3 días a la semana el ítem COS7 (preocupación o cansancio o repercusión en el funcionamiento por las dificultades de sueño nocturno), es decir, obtener una puntuación ≥ 3

El algoritmo diagnóstico de insomnio DSM-IV es el siguiente (anexo)

Debe presentarse como mínimo 6-7 días a la semana al menos 1 de los 4 ítems COS21 a COS24 (dificultades para conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un

sueño reparador, despertarse a la hora habitual), es decir, obtener una puntuación de 5.

Debe presentarse al menos 6-7 días a la semana el ítem COS7 (preocupación o cansancio o repercusión en el funcionamiento por las dificultades de sueño nocturno), es decir, obtener una puntuación de 5

La Escala COS-GI proporciona una puntuación dimensional de gravedad del insomnio que se obtiene sumando las puntuaciones de cada uno de los 9 ítems que la constituyen (anexo)

Hipersomnio: constituida por 3 ítems (COS25, COS 8 y COS9) que evalúan el sueño diurno y la preocupación/disminución del funcionamiento por este motivo. Estos 3 ítems constituyen el algoritmo para el diagnóstico categorial de hipersomnio, que en este caso es el mismo para los criterios CIE-10 y los DSM-IV. No hay una escala COS de gravedad del hipersomnio. El algoritmo diagnóstico de hipersomnio consiste en (anexo)

No hay dificultades de sueño nocturno, es decir, la puntuación en los ítems COS21 a COS 24 es 1. Se debe presentar al menos 6-7 días a la semana los 3 ítems de la escala (COS25, COS8 y COS9), es decir, obtener una puntuación de 5

Los 2 ítems restantes (COS10 y COS11) proporcionan información adicional sobre parasomnias y posibles trastornos orgánicos del sueño, así como sobre el uso de ayudas para dormir (hierbas, fármacos, etc.)

Se trata de un instrumento heteroaplicado, con el que el clínico va recogiendo y clarificando con el paciente la información por él proporcionada. El marco de referencia temporal es "durante el último mes". Proporciona la siguiente información:

Satisfacción subjetiva del paciente con su sueño que oscila entre 1 y 7; a mayor puntuación, mayor satisfacción.

Diagnóstico categorial de insomnio o hipersomnio según los criterios diagnósticos CIE-10 y DSM-IV.

Puntuación dimensional de la gravedad del insomnio. El intervalo de puntuación es 9-45; a mayor puntuación, mayor gravedad. En la población con depresión una puntuación directa de 30 en esta escala equivale al percentil 50

Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

El tratamiento de los datos consideró en la etapa de eliminación la exclusión de casos que presenten al menos 1 dato perdido en las variables principales, la preparación de los datos se efectuó considerando las fichas técnicas de los instrumentos. La valoración de la variable trastorno del sueño se hizo considerando los algoritmos del CIE10 y DSM-IV, los resultados descriptivos se presentaron con ambos algoritmos, los análisis de bivariados y de clasificación se efectuaron considerando el algoritmo del CIE10, esto por la mayor presencia de casos.

Los análisis descriptivos se presentaron a través de tablas de frecuencia y medidas de tendencia central y variabilidad. Con la intención de aplicar técnicas de regresión logística, se evaluaron los supuestos de linealidad logarítmica a través de gráficos de dispersión, el supuesto de multicolinealidad se evaluó a través del factor de inflación de la varianza <5 , al no superarse los supuestos de normalidad y homocedasticidad de errores se procedió al uso de la técnica de clasificación por árboles de decisión. El algoritmo de crecimiento utilizado para la construcción del árbol fue el CHAID exhaustivo.

Aspectos Éticos

El trabajo se presentó al comité de ética de la Universidad Peruana Unión, para su aprobación, así mismo se garantizó respetar los principios de ética en cuanto a las investigaciones, respeto, confidencialidad, anonimato, cumplimiento normativo.

Resultados

Los hallazgos encontrados corresponden a un total de 301 casos, de los cuales el 76.7% fueron mujeres y el 23.3% varones; el 49.2% tuvo como procedencia la costa, 36.2% la sierra y 14.6% la selva; el área laboral con mayor participación fue hospitalización representado por un 39.2%, seguido de emergencia con 30.9%, áreas críticas con 14.6% y otras áreas con 15.3%. El 50% de los participantes presentó edad promedio menor a 33 años, y la experiencia laboral fue menor a 6 años en el 50%.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2023

Variables y Categorías	n	%
Sexo		
Femenino	231	76.7
Masculino	70	23.3
Procedencia		
Costa	148	49.2
Sierra	109	36.2
Selva	44	14.6
Área laboral		
Área crítica	44	14.6
Emergencia	93	30.9
Hospitalización	118	39.2
Otro	46	15.3
	X (S)	Me (RI)
Edad	33.21(4.93)	33(RI)
Años de experiencia	6.74(3.46)	6.00(6)

La tabla 2 representa los síntomas psiquiátricos evaluados en los participantes.

La somatización fue la que obtuvo mayor puntaje tanto en la valoración global ($\bar{x}=6.30$, $DE=4.91$) y en el grupo de mujeres ($\bar{x}=6.30$, $DE=4.86$) y varones ($\bar{x}=6.31$, $DE=4.86$). Aunque la puntuación media fue mayor en la somatización, se pudo evidenciar que el 50% de los participantes tuvo una puntuación menor o igual a 5, este comportamiento se evidenció para la puntuación global, puntuación en el grupo de mujeres, y grupo de varones para la ansiedad fóbica, sensibilidad interpersonal y obsesión compulsión. Las dimensiones con menores puntuaciones fueron para psicoticismo, y hostilidad siendo la puntuación menor o igual a 1 en el 50% para la valoración global, varones y mujeres, a excepción del psicoticismo en los varones donde se pudo evidenciar una puntuación menor a 0.5 en el 50% de ellos.

Tabla 2

Impacto emocional a tres años de la pandemia en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2023

Total	Varones	Mujeres
--------------	----------------	----------------

Síntomas Psiquiátricos	\bar{x} (DE)	Me (RI)	\bar{x} (DE)	Me (RI)	\bar{x} (DE)	Me (RI)
Psicoticismo	2.34(2.56)	1.00(5.00)	2.40(2.69)	0.50(5.00)	2.32(2.53)	1.00(5.00)
Ideación paranoide	4.04(2.53)	4.00(3.00)	3.87(2.74)	4.00(3.25)	4.10(2.47)	4.00(3.00)
Ansiedad fóbica	3.96(2.89)	5.00(4.00)	3.96(2.51)	5.00(4.00)	3.96(3.01)	5.00(4.00)
Ansiedad	3.92(2.69)	4.00(3.00)	3.84(2.81)	4.00(4.00)	3.94(2.66)	4.00(3.00)
Hostilidad	2.61(2.98)	1.00(5.00)	2.47(2.91)	1.00(5.00)	2.66(3.01)	1.00(5.00)
Depresión	4.13(3.23)	3.00(4.00)	4.07(2.90)	3.00(4.25)	4.15(3.33)	3.00(4.00)
Sensibilidad Interperson	4.10(2.85)	5.00(4.00)	4.07(2.80)	5.00(4.00)	4.11(2.87)	5.00(4.00)
Obsesión compulsión	4.46(2.82)	5.00(2.00)	4.19(2.32)	5.00(2.25)	4.54(2.95)	5.00(2.00)
Somatización	6.30(4.91)	5.00(6.00)	6.31(4.86)	5.00(5.50)	6.30(4.86)	5.00(6.00)

La tabla 3 muestra los resultados respecto a los trastornos del sueño, con respecto a la pregunta ¿Cuán satisfecho has estado con tu sueño? Un 36.2% afirmó estar insatisfecho, un 30.2% se ubicó en la categoría término medio, bastante satisfecho 20.3%, bastante insatisfecho 7%, muy insatisfecho 3.7% y muy satisfecho con 2.7%. El diagnóstico de insomnio según el algoritmo CIE10 fue en 10.3% de los participantes, el diagnóstico según DSM IV fue solo para el 0.3%. No se reportaron casos de hipersomnio.

Tabla 3

Trastornos del sueño a tres años de la pandemia en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2023

Variables y Categorías	n	%
¿Cuán satisfecho has estado con tu sueño?		
Muy Insatisfecho	11	3.7
Bastante Insatisfecho	21	7.0
Insatisfecho	109	36.2
Término medio	91	30.2
Bastante satisfecho	61	20.3
Muy satisfecho	8	2.7
Insomnio CIE10		
No	270	89.7
Sí	31	10.3
Insomnio DSM IV		
No	300	99.7
Sí	1	0.3
Hipersomnio		
No	301	100.0
Si	0	0.0

Tabla 4. El análisis bivariado entre insomnio y síntomas psiquiátricos mostró relación significativa con psicoticismo ($Z=-4.659$, $p<0.001$), ideación paranoide ($Z=-5.938$, $p<0.001$), ansiedad fóbica ($Z=-5.787$, $p<0.001$), ansiedad ($Z=-5.787$, $p<0.001$), hostilidad ($Z=-5.915$, $p<0.001$), depresión ($Z=-5.819$, $p<0.001$), sensibilidad interpersonal ($Z=-4.939$, $p<0.001$), obsesión compulsión ($Z=-5.766$, $p<0.001$), y somatización ($Z=-2.638$, $p<0.001$). Las puntuaciones más altas en síntomas psiquiátricos se relacionan con la presencia de insomnio.

Tabla 4

Impacto emocional y trastornos del sueño a tres años de la pandemia en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2023

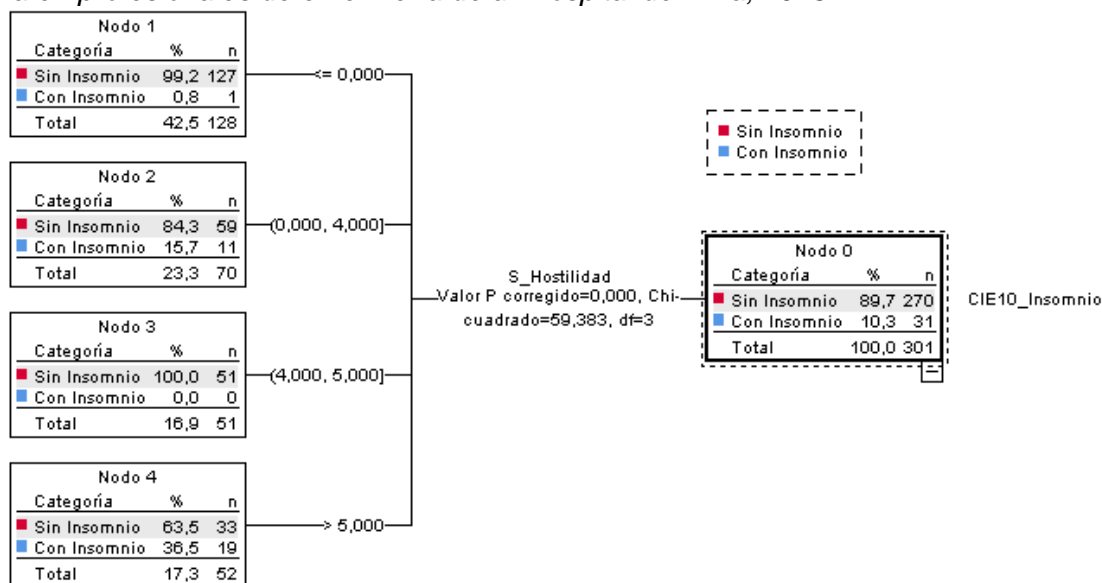
Síntomas psiquiátricos	Sin Insomnio		Con Insomnio		Z	p
	X (DE)	Me (Rf)	X (DE)	Me (Rf)		
Psicoticismo	2.11(2.48)	1.00(4.00)	4.32(2.47)	5.00(4.00)	-4.659	<0.001
Ideación paranoide	3.79(2.46)	4.00(3.00)	6.29(2.04)	6.00(3.00)	-5.938	<0.001
Ansiedad fóbica	3.67(2.71)	5.00(4.00)	6.48(3.24)	6.00(4.00)	5.787	<0.001
Ansiedad	3.61(2.57)	4.00(4.00)	6.61(2.19)	6.00(3.00)	-5.787	<0.001
Hostilidad	2.26(2.76)	1.00(5.00)	5.68(3.13)	6.00(7.00)	5.915	<0.001
Depresión	3.77(3.11)	3.00(4.00)	7.26(2.57)	7.00(4.00)	-5.819	<0.001
Sensibilidad Interper...	3.84(2.75)	5.00(4.00)	6.35(2.76)	6.00(3.00)	-4.939	<0.001
Obsesión compulsión	4.13(2.63)	5.00(3.00)	7.35(2.78)	7.00(4.00)	-5.766	<0.001
Somatización	6.16(5.07)	5.00(7.00)	7.58(3.09)	8.00(4.00)	-2.638	<0.001

El análisis de clasificación a través de árboles de decisión mostró un porcentaje de clasificación global de 89.7%, y clasificaciones parciales de 100% y 0% para las categorías sin insomnio y con insomnio respectivamente. La sintomatología psiquiátrica que predice los valores de insomnio tomando en cuenta el algoritmo CIE10 fue la hostilidad ($X^2=59.383$, $p<0.001$). La mayor cantidad de casos clasificados en la categoría con insomnio se dio para las puntuaciones de hostilidad mayores a 5, y la mayor clasificación de casos para la categoría sin insomnio se dio para las puntuaciones de hostilidad iguales o inferiores a 0.

Figura 1

Síntomas psiquiátricos predictores de trastornos del sueño a tres años de la

pandemia en profesionales de enfermería de un hospital de Lima, 2023



Nota: Estimación: 10.3%, SD Error: 0.018, porcentaje de clasificación: global=89.7%, con insomnio=0%, sin insomnio=100%.

Discusión

El estudio analizado destaca la somatización como el impacto emocional predominante en los participantes, con puntuaciones medias alrededor de 6.30, sin diferencias significativas entre géneros. Este hallazgo es particularmente interesante al compararlo con la investigación de (Z. Li et al., 2022) quienes identificaron a la ansiedad y la depresión como los síntomas más prevalentes en una cohorte similar, así mismo los hallazgos también coinciden con lo reportado por (Y. Li et al., 2023), quienes en una muestra china también encontraron altos niveles de somatización. Sin embargo, difieren de lo descrito por (Luan et al., 2022), cuyos resultados indicaron una mayor prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Estas diferencias podrían deberse a factores culturales y socioeconómicos entre las muestras. De hecho, estudios en población latinoamericana como el de (Clemente-Suárez et al., 2021) han encontrado que en estos contextos predomina la somatización de síntomas, lo cual replica el patrón hallado en la presente muestra. No obstante, (Pence et al., 2022) plantean la existencia de diferencias de género, siendo las mujeres más propensas a somatizar que los hombres. Dado que en este estudio no se encontraron divergencias entre sexos, se requeriría explorar con mayor profundidad el efecto del género sobre el perfil psicopatológico.

Los hallazgos sobre insatisfacción con el sueño concuerdan con previos estudios en población general durante la pandemia. Lucas (2023) detectó altos puntajes en insomnio en personal de enfermería, mientras Vaca (2021) reporta una prevalencia de 39,7% para este trastorno. La tasa de 10,3% de insomnio según CIE-10 en la presente muestra es considerablemente menor. Estas divergencias podrían explicarse por las diferencias metodológicas entre estudios para evaluar estas alteraciones. Además, es probable que la exposición directa al contexto hospitalario incremente el riesgo como plantean Andrechuk et al. (2023), quienes encontraron porcentajes sobre 70% para distintos trastornos del sueño en enfermería durante la pandemia. En todos los casos se relaciona el insomnio con sintomatología ansiosa-depresiva, coincidiendo con los análisis correlacionales de Vaca (2021).

Los hallazgos del presente estudio respaldan la existencia de relaciones significativas entre insomnio y múltiples dimensiones psicopatológicas, incluyendo somatización, ansiedad, depresión y obsesión-compulsión. Esto replica los resultados descritos por Lucas (2023), quien detectó puntuaciones elevadas en síntomas como somatización, depresión, ansiedad y obsesión-compulsión asociadas a quejas de insomnio en personal de enfermería durante la pandemia. La convergencia entre ambos estudios refuerza el vínculo entre trastornos emocionales y alteraciones del sueño en contextos estresantes. Cabe resaltar que en el actual estudio también se hallaron correlaciones con indicadores menos estudiados previamente como psicoticismo, ideación paranoide y hostilidad

Los presentes hallazgos identifican la hostilidad como principal predictor de insomnio según criterios CIE-10, lo cual difiere de previas investigaciones que destacan la sintomatología ansiosa y depresiva en relación a estos trastornos del sueño. Si bien Vaca (2021) encontró correlaciones positivas entre insomnio con depresión, ansiedad y estrés, el actual estudio señala específicamente a la hostilidad. Una posible explicación podría ser el contexto pandémico, donde emergieron sentimientos de enfado y frustración en la población. De hecho, Lucas (2023) detectó mayores puntuaciones en obsesión-compulsión e insomnio en personal de enfermería, expuesto a mayor estrés. Los afectos negativos como la ira se relacionan con mala calidad del sueño, asimismo, (Shoukat et al., 2022) reportaron mayores quejas de alteraciones del sueño en personas con rasgos coléricos en comparación a otros perfiles de personalidad, si bien tradicionalmente la investigación resalta la ansiedad y la depresión en la génesis de trastornos como el insomnio, estas nuevas evidencias sugieren el rol mediador de la hostilidad, especialmente ante contextos adversos, en esta línea, los análisis predictivos apoyan puntuaciones elevadas en esta dimensión como factor de riesgo.

Cabe precisar que los profesionales de enfermería que experimentan principalmente somatización como consecuencia emocional tras la pandemia, con puntuaciones estadísticamente significativas y sin diferencias discernibles entre géneros. En relación a los trastornos del sueño, se observa una prevalencia relativamente baja de insomnio en comparación con investigaciones anteriores, posiblemente debido a variaciones metodológicas y a la exposición directa al entorno hospitalario. Aun así, se confirma la asociación entre el insomnio y la sintomatología ansiosa-depresiva, respaldando así la conexión entre los trastornos emocionales y las alteraciones del sueño en circunstancias estresantes.

Es notable el papel destacado de la hostilidad como predictor principal de insomnio, a diferencia de investigaciones anteriores que han enfocado más en la ansiedad y la depresión. Este hallazgo sugiere un posible cambio en la dinámica emocional en el contexto post-pandémico, donde parecen emerger sentimientos de enojo y frustración. Además, se plantea la posibilidad de que la hostilidad pueda actuar como un factor de riesgo en el desarrollo del insomnio, especialmente en situaciones adversas.

Por tanto, la somatización como la hostilidad al evaluar y abordar las repercusiones emocionales y los trastornos del sueño en profesionales de enfermería post-pandémicos tiene un impacto negativo en el bienestar emocional y su calidad de vida del enfermero. Esto proporciona información valiosa para el diseño de intervenciones adecuadas y la promoción de la salud mental en este grupo de trabajadores esenciales.

Las limitaciones del estudio en relación a la muestra representativa de la población objetivo, podría afectar la generalización de los resultados. Debido a la naturaleza voluntaria de la participación en el estudio, existe la posibilidad de que los profesionales de enfermería que experimentan impactos emocionales más significativos

o trastornos del sueño sean más propensos a no participar, lo que podría sesgar los resultados. Asimismo, la autoevaluación de los participantes puede llevar a una subjetividad y falta de precisión en la recopilación de datos. Existen necesidad de incluir otros factores externos no considerados en el estudio, como el apoyo social, la carga laboral y el acceso a recursos de salud mental entre otros. Se sugiere realizar el estudio de la temática incluyen nuevas variables o factores en las diversas instituciones públicas y privadas.

Conclusión

El predictor de trastorno del sueño según los valores de insomnio, teniendo en cuenta el algoritmo CIE-10, fue la hostilidad.

El modelo se ajusta bien a los datos. Utilizando el árbol de decisión, determina que el impacto emocional se mide por la hostilidad.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Universidad Peruana Unida por brindarnos el apoyo administrativo para el desarrollo de este trabajo.

Contribuciones de los autores

Todos los autores hicieron una contribución significativa al manuscrito, incluyendo la concepción, diseño del estudio, ejecución, adquisición de datos, análisis e interpretación; participaron en la redacción y revisión crítica del artículo; dieron su aprobación final a la versión que se publicará; acordaron la revista a la que se presentó el artículo; y aceptaron la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo.

Divulgación

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con este trabajo. No ha surgido ningún conflicto de intereses durante la preparación de este artículo por parte de los autores.

Referencias

- Andrechuk, C. R. S., Caliari, J. de S., Santos, M. A. dos, Pereira, F. H., Oliveira, H. C., & Ceolim, M. F. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on sleep disorders among Nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6043.3795>
- Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012). Sensory Processing Sensitivity. *Personality and Social Psychology Review*, 16(3), 262–282. <https://doi.org/10.1177/1088868311434213>
- Baglioni, C., Nanovska, S., Regen, W., Spiegelhalder, K., Feige, B., Nissen, C., Reynolds, C. F., & Riemann, D. (2016). Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *Psychological Bulletin*, 142(9), 969–990. <https://doi.org/10.1037/bul0000053>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Barrera-Herrera, A., Riffo-Álvarez, C., Fernández-Hernández, D., Ortiz-Peña, F., & Salazar-Fernández, C. (2022). Oviedo Sleep Questionnaire: Evidence of Validity and Reliability in Chilean University Students. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 2(68), 51–65. <https://doi.org/10.21865/RIDEP68.2.04>
- Bogan, R. K., Thorpy, M. J., Dauvilliers, Y., Partinen, M., Del Rio Villegas, R., Foldvary-Schaefer, N., Skowronski, R., Tang, L., Skobieranda, F., & Šonka, K. (2021). Efficacy and safety of calcium, magnesium, potassium, and sodium oxybates (lower-sodium oxybate [LXB]; JZP-258) in a placebo-controlled, double-blind, randomized withdrawal study in adults with narcolepsy with cataplexy. *Sleep*, 44(3). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa206>
- Chakma, T., Thomas, B., Kohli, S., Moral, R., Menon, G., Periyasamy, M., Venkatesh,

- U., Kulkarni, R., Prusty, R., Balu, V., Grover, A., Kishore, J., Viray, M., Venkateswaran, C., Mathew, G., Ketharam, A., Balachandar, R., Singh, P., Jakhar, K., ... Panda, S. (2021). Psychosocial impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in India & their perceptions on the way forward - A qualitative study. *The Indian Journal of Medical Research*, 153(5–6), 637.
https://doi.org/10.4103/IJMR.IJMR_2204_21
- Clemente-Suárez, V. J., Martínez-González, M. B., Benitez-Agudelo, J. C., Navarro-Jiménez, E., Beltran-Velasco, A. I., Ruisoto, P., Diaz Arroyo, E., Laborde-Cárdenas, C. C., & Tornero-Aguilera, J. F. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Disorders. A Critical Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10041.
<https://doi.org/10.3390/ijerph181910041>
- Cloonan, S., Taylor, E., Persich, M., Dailey, N., & Killgore, W. (2021). Sleep and Resilience during the COVID-19 Pandemic. In *Anxiety, Uncertainty, and Resilience During the Pandemic Period - Anthropological and Psychological Perspectives*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.98298>
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- DeWall, C. N., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2011). The general aggression model: Theoretical extensions to violence. *Psychology of Violence*, 1(3), 245–258.
<https://doi.org/10.1037/a0023842>
- Dimsdale, J., & Creed, F. (2009). The proposed diagnosis of somatic symptom disorders in DSM-V to replace somatoform disorders in DSM-IV—a preliminary report. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 473–476.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.03.005>
- Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G. M., Yu, L.-M., Nickless, A., Harrison, P. J.,

- Emsley, R., Luik, A. I., Foster, R. G., Wadekar, V., Hinds, C., Gumley, A., Jones, R., Lightman, S., Jones, S., Bentall, R., Kinderman, P., Rowse, G., Brugha, T., ... Espie, C. A. (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, *4*(10), 749–758. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30328-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30328-0)
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera ed). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
- Kiselica, A. M., & Storch, E. A. (2018). Obsessive-Compulsive and Related Disorders. In *The Cambridge Handbook of Anxiety and Related Disorders* (pp. 349–370). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108140416.013>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, *3*(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, Y., Jia, S., Cao, B., Chen, L., Shi, Z., & Zhang, H. (2023). Network analysis of somatic symptoms in Chinese patients with depressive disorder. *Frontiers in Public Health*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1079873>
- Li, Z., Li, J., Li, Y., Tian, F., Huang, J., Wang, Z., & Wang, M. (2022). Anxiety and depression in the post-pandemic era: concerns about viral mutation and re-outbreak. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 678. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04307-1>
- Luan, Y.-S., Zhan-ling, G., Mi, L., Ying, L., Lan, B., & Tong, L. (2022). The Experience Among College Students with Social Anxiety Disorder in Social Situations: A

- Qualitative Study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 18*, 1729–1737. <https://doi.org/10.2147/NDT.S371402>
- Lucas, C. (2023). Impacto emocional de la pandemia por Covid-19 en el personal de enfermería: un estudio transversal. *Revista ROL de Enfermería*, 46(7), 19–27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9044759&info=resumen&idioma=SPA>
- Miguez-Torres, N., Martínez-Rodríguez, A., Martínez-Olcina, M., Miralles-Amorós, L., & Reche-García, C. (2021). Relationship between Emotional Intelligence, Sleep Quality and Body Mass Index in Emergency Nurses. *Healthcare*, 9(5), 607. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050607>
- OMS. (2022). *La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
- OPS. (2021). *La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pence, A. Y., Pries, L.-K., Ferrara, M., Rutten, B. P. F., van Os, J., & Guloksuz, S. (2022). Gender differences in the association between environment and psychosis. *Schizophrenia Research*, 243, 120–137.

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.02.039>

- Pérez, C., Morer, B., Torrente, V., Sánchez, M., Carceller, A., Lacal, L., Refoyo, B., & Cuevas, R. (2021). Impacto emocional de la pandemia covid-19 en los trabajadores sanitarios y no sanitarios de un hospital general. *ENE*, *15*(3), 2–15. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1192>
- Piqueras, J., Oblitas, L., & Martínez, A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, *16*(2), 85–112.
- Sahebi, A., Abdi, K., Moayedi, S., Torres, M., & Golitaleb, M. (2021). The prevalence of insomnia among health care workers amid the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Psychosomatic Research*, *149*, 110597. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110597>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., & Lostao, L. (2008). SA-45: Forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, *20*(2), 290–296. www.psicothema.com
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S. A. J., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, *66*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>
- Shoukat, U., Glick, D. R., Chaturvedi, S., & Diaz-Abad, M. (2022). Images: polysomnographic findings of nystagmus caused by a midbrain hemorrhagic stroke. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *18*(5), 1479–1482. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9896>
- Simón Melchor, A., Jiménez Sesma, M. L., Solano Castán, J., Simón Melchor, L., Gaya-Sancho, B., & Bordonaba Bosque, D. (2022). Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global*, *21*(2), 184–234.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.489911>

- Vaca, D. (2021). Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia. *Enfermería Investiga*, 6(1), 20–27. <https://orcid.org/0000-0001-5177-1794>, [DiegoMayorgahttps://orcid.org/0000-0001-8201-3582](https://orcid.org/0000-0001-8201-3582)
- Wastler, H. M., & Núñez, D. (2022). Psychotic experiences, emotion regulation, and suicidal ideation among Chilean adolescents in the general population. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.983250>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>